فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية فى خفض اضطرابات الانتباة لدى الأطفـال

" دراسة تقويمية "

د٠ صافيناز أحمد كمال إبراهيم

أستاذ مساعد - كلية التربية والعلوم الإنسانية - جامعة طيبة بالمدينة المنورة

الملخص :

من مجالات التحول التى طرأت على الدراسات والبحوث النفسـية والتربويـة الانتقـال مـن الاهتمام بالدراسات الوصفية القائمة على وصف وتفسير الظواهر إلى الدراسات التجريبية القائمة على التحكم والضبط فى متغير أو أكثر للتعرف على أثره فى متغير أو عدة متغيـرات تابعـة ٠ والبـرامج الإرشادية والعلاجية ما هى إلا تصميم من تصميمات الدراسات التجريبية التى تسعى لإحـداث تغييـر مقصود فى سلوك عينة من المفحوصين ٠بمعنى أن هذه البرامج باستراتيجياتها المختلفة هى المتغيـر المستقل ، وتغيير سلوك المفحوصين هو المتغير التابع ٠

وهدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجيـة فـى خفـض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال من خلال مراجعة (١٥) برنامجاً فى رسائل للماجسـتير والـدكتوراه و بحوث منشورة فى المجلات العلمية ، وباستخدام ما وراء التحليـل Meta- Analysis ، وأسـلوب حجم التأثير Effect Size كمدخل لتقويم فاعلية هذه البرامج أظهرت النتائج ما يلى :

- غالبية البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه اكتفـت فقـط بصدق المحكمين دون التحقق من ثبات عناصر وبنود البرنامج ٠

- أكثر الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى هذه البرامج هى : الإرشاد الأسرى ، أساليب وفنيات تعديل السلوك (التعزيز ، والنمذجة ، والمناقشة ، وأداء الأدوار ، والتلقين ، وتكلفة الاستجابة ، والانتباه ، والأداء الحركى ، والدافعية ، والواجبات المنزلية) ، واسـتراتجيات مـا وراء المعرفـة ، وفنيات التحكم الذاتى ، والتعليمات الذاتية ، والمهارات الاجتماعية ، والتدريب على الضبط الذاتى ٠

- أكثر التصميمات التجريبية المستخدمة فى تنفيذ البرامج الإرشادية والعلاجية هو التصـميم التجريبى لمجموعتين تجريبية وضابطة مع قياس قبلى وبعدى ٠

- حجم التأثير للبرامج الإرشادية والعلاجية فى خفض اضطرابات الانتباه كبير ٠

- حجم العينة المستخدمة فى هذه البرامج صغير ، وبالتالى فالأساليب الإحصائية لا بارامترية ٠

- الفترات الزمنية المستخدمة لتنفيذ هذه البرامج قصيرة ، بالإضافة إلى الاكتفـاء بحسـاب الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة ، أو متوسـطات درجـات القياسـين القبلى والبعدى لمعرفة تأثير البرنامج دون وجود قياس تتبعى لمعرفة التأثير على المدى البعيد ٠

المقدمة :

تتطلب عملية التعلم من التلاميذ أن يركزوا انتباههم أثناء اسـتقبال المعلومـات ، ويشكل هذا صعوبة لدى بعض التلاميذ حيث يتشتت انتباههم مع زيادة النشـاط الحركـى والاندفاعية ، ويتسم هؤلاء التلاميذ بعدم الاستقرار داخل حجرة الدراسة وخارجها ، ممـا يؤدى إلى ظهور بعض المشكلات التى تنتشر بين هؤلاء التلاميذ وزملائهـم مـن جهـة وبينهم وبين معلميهم من جهة أخرى ، الأمر الذى يؤدى إلى انخفاض مستوى تحصـيلهم الدراسى (Barkely & et al , 1992 : 164) ، بالإضافة إلى انخفـاض تقـدير الـذات ، والاكتئاب ، والتشاؤم ، وفتور الشعور بالسعادة (أحمد طنطاوى وعفاف عجلان ، ١٩٩٥: ٦٥) ٠ وتكوين مفهوم سلبى عن الذات ، ونقص الدافعية للدراسة ، والسلوك العـدوانى ، ونقص المهارات الاجتماعية ، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة (أحمد عبد الرحمن والسيد أبو هاشم ،٢٠٠٢ : ١٤٢) ويوصف هؤلاء التلاميذ بأنهم يعـانون مـن اضطرابات الانتباه* Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

وتشير بعض الإحصاءات إلى أن حوالى (٣-٥%) من كل المواطنين الأمريكيين ، وأن (٥-٧%) من أطفال المدارس يعانون من هذا الاضطراب ، أمـا فـى بريطانيـا فحوالى (١.٨%) من الأطفال يعانون من النشاط الزائد وهم يشكلون جزءاً من (٥%) من أطفال المدارس الذين يعانون من اضطراب الانتباه والحركة (سحر الخشـرمى ، ٢٠٠٤ :٢٢) ٠بينما يشير محمود حمودة (١٩٩٨) إلـى أن حـوالى (٥-٢٠%) مـن تلاميـذ المرحلة الابتدائية فى أمريكا يظهر لديهم هذا الاضطراب ، أما فى مصر فتتراوح نسـبة انتشاره بين (٣.٤-٦.٢%) ٠ وقد أشارت بعض الدراسات إلى أنهـا تبلـغ (١٠.٥%)(أشرف عبد القادر ، ١٩٩٣ : ٨١) ٠ وفى المملكة العربية السعودية بلغت نسبة انتشـاره حوالى (٩.٦%) (عادل اليامى ، ١٩٩٣ : ١٨) فى حين تشير دراسـة جمـال الحامـد (٢٠٠٢) أن نسبة انتشار اضطراب الانتباه (١٦.٥%)، واضطراب الانتباه المصـحوب بنشاط حركى زائد تصل إلى (١٦.٧%) ،

*** يستخدم مصطلح اضطرابات الانتباه فى هذه الدراسة للإشـارة إلـى اضـطراب الانتبـاه المصحوب بنشاط حركة زائد واندفاعية ٠**

والنشاط الزائد والاندفاعية معاً (١٢.٦%) ، كما أوضـحت الدراسـة أن نسـبة الانتشار تتناسب عكسياً مع المستوى التعليمى للأبوين ، والإقامة ، والمستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة ، والترتيب الميلادى للطفل ، ويكثر انتشاره بـين الأطفـال الـذين يتصفون بالعدوانية ، والاتكالية ، والتصرفات غير المقبولة اجتماعية مقارنة بغيرهم مـن الأطفال العاديين ٠ ويزداد هذا الاضطراب بين التلاميذ الذين ينتمـون إلـى أسـر ذات

مستوى اقتصادى واجتماعى منخفض ليصل إلى حوالى (٢٠%) فى بعـض المجتمعـات (أحمد عثمان وعفاف عجلان ، ١٩٩٥: ٦٦) ٠

من الواضح اختلاف نسب انتشار هذا الاضطراب طبقاً لتعريفه وأدوات تشخيصه والتعرف عليه فضلاً عن متغيرات أخرى مثل الجنس ، والعمر ، والمستوى الاقتصـادى والاجتماعى ٠ وبشكل عام تصل حالات الذكور إلى أربعة أضعاف حالات الإناث ٠ وفى إحصاءات أخرى يتبين أن (٩٠%) من الأطفال الذين يتم تصنيفهم على أنهم يعانون مـن اضطرابات الانتباه هم من الذكور (سحر الخشرمى ، ٢٠٠٤ : ٢٣) ٠

يتضح مما سبق أن مشكلة اضطرابات الانتباه يعانى منها الكثيـر مـن أطفـال المدارس مما يترتب عليه وجود أعباء إضافية تواجه المعلمين عند التعامل مـع هـؤلاء الأطفال ٠ وهو الأمر الذى يتطلب البحث عن العلاج المناسب للتصدى لتلك المشـكلات وزيادة اندماج هؤلاء التلاميذ مع أقرانهم العاديين فى جميع الأنشطة المدرسية ٠

وتعددت اتجاهات علاج اضطرابات الانتباه لدى الأطفال تبعـاً لتعـدد الأسـباب المؤدية إليه من ناحية ، وتبعاً لتعدد اهتمامات المتخصصين والباحثين الذين اهتموا بهـذه المشكلة من ناحية أخرى ٠ ومن أهم الأساليب المستخدمة في خفـض حـدة اضـطراب الانتباه لدى الأطفال : البرامج الإرشادية (سهام السلاموني ، ٢٠٠١) ، (رضا كشـك ، ٢٠٠٢) ، (صافيناز كمال ، ٢٠٠٤) ٠ والبرامـج العلاجية ومنها العـلاج السـلوكى أو العلاج السلوكى المعرفى (أميرة بخش ، ١٩٩٧) ، (سعيد دبيس والسيد السـمادوني ، ١٩٩٨) ، (زينب شقير ، ١٩٩٩) ، (ظافر القحطـاني ، ٢٠٠٥) ، (هشـام الخـولى ، ٢٠٠٥) والتى أظهرت نتائجها جميعاً وجود تحسـن فـى مسـتوى أداء الأطفـال ذوى اضطرابات الانتباه ، وانخفاض حدة هذا الاضطراب بالرغم من اختلاف البيئـات التـى

أجريت فيها ، ونوعية العينة وحجمها ، والاستراتيجية المستخدمة فى التدريب أو العـلاج ٠ وهنا يتبادر إلى الذهن تساؤل هل هذا التحسن فعلى ومستمر أم أنه وقتى ويزول بزوال المؤثر وهو الاستراتيجية المستخدمة أو وقت البرنامج ؟ ٠ والدراسة الحالية ما هـى إلا محاولة للتعرف أكثر على الجوانب الإيجابية والسلبية فى هذه البرامج للاستفادة منها فيما بعد حتى يمكن التخفيف من حدة هذه الاضطرابات ٠

تساؤلات الدراسة :

انتشر فى الفترة السابقة إعداد الباحثين للعديد من رسائل الماجستير والـدكتوراه والبحوث النفسية والتربوية التى تهتم بتصميم وتنفيذ برامج تدريبية وعلاجية ، وتسعى كل هذه الدراسات لتحقيق مقومات الإعداد والتنفيذ الجيد للبرامج ٠ وبالإضافة إلـى وجـود توصيات بضرورة تقويم البرامج التدريبية والعلاجية ، والتعرف على حـدودها الزمنيـة والمكانية ، والأكثر فعالية منها (**Powell , 2006:102**) فإن الدراسة الحالية تحاول التعرف على خطوات التصميم والتنفيذ ومدى جودة البرامج المقدمة للتلاميذ الذين يعـانون مـن اضطرابات الانتباه ٠وعلى ذلك تتحدد مشكلة الدراسة فى التساؤل الرئيسى التالى : " **هل يتحقق للبرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه المعـايير المقبولة من حيث (التشخيص ، والإعداد ، والتنفيذ ، والتقويم)** ؟ ٠ ويتفرع من هـذا التساؤل الأسئلة التالية :

١- ما أكثر المحكات استخداماً فى التعرف علـى الأطفـال ذوى اضـطرابات الانتباه ؟

٢-هل يتحقق للبرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة في خفـض اضـطرابات الانتباه درجة مقبولة من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) ؟ ٠

٣- ما الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية الأكثر استخداماً فى برامج خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال ؟ ٠

٤- ما التصميمات التجريبية المستخدمة لتنفيذ البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة في خفض اضطراب الانتباه لدى الأطفال ؟ ٠

٥- ما حجم التأثير للبرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال ؟ ٠

٦- هل يختلف حجم التأثير باختلاف نوعية العينات المستخدمة فى البرامج الإرشادية والعلاجية لخفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال ؟ ٠

٧- هل يختلف حجم التأثير باختلاف المدة الزمنية للبرنامج المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال ؟ ٠

أهداف الدراسة : تتحدد أهداف الدراسة الحالية فى التعرف علي :

١- تعريف القارئ العربي في مجال البحوث والدراسات النفسية والتربوية بأسلوب حجم التأثير كأحد الأساليب الكمية الحديثة فى تجميع وتوليف نتائج البحوث والدراسات السابقة ٠

٢- فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية باستخدام حجم التأثير ، ودرجة اختلاف هذه الفاعلية باختلاف بعض المتغيرات سواء الخاصة بطبيعة البرامج أو نوعية العينة ٠

أهمية الدراسة : تكمن أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية :

١- تتناول الدراسة تقويم البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة بهدف خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال ، وبالتالى فإن مناقشة وتحليل خطوات تصميم وتنفيذ هذه البرامج قد يثمر فى تحسين جودة النتائج التى نخرج بها من الدراسات التي تناولتها ٠

٢- عدم وجود دراسات عربية – فى حدود علم الباحثة - تناولت تقويم البرامج الإرشادية والعلاجية فى حين أوصـت الدراسـات الأجنبيـة (Pawell & et al , 1996 , Frazier & et al , 2004 , Frazier , et al , 2007) بضرورة تقويم هذه البرامج والتعرف على إيجابياتها وسلبياتها٠

٣- مساعدة الباحثين فى وضع تصور للمعايير التى يجب مراعاتها عند تصـميم وتنفيذ البرنامج ٠

٤- أن نتائج هذه الدراسة تدعم فرض مفاده أن البرامج الإرشـادية والعلاجيـة تؤدى إلى خفض حدة اضطرابات الانتباه لدى الأطفال ٠

حدود الدراسة :

تقتصر الدراسة الحالية على الدراسات والبحوث السابقة العربية التـى صـممت ونفذت برامج إرشادية وعلاجية لخفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال ٠ بشـرط أن تحتوى الدراسة السابقة التى يشملها التحليل على البيانات الأساسية اللازمـة لحسـاب حجم التأثير وأهمها : حجم العينة ، ونوع العينة ، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، وقيم الاختبار الإحصائى المستخدم ٠

مصطلحات الدراسة :

- فاعلية Effectiveness : هى الأثر الذى يمكن أن يحدثه البرنامج المقترح في خفض اضطراب الانتباه لدى الأطفال ، ويتم تحديد هذا الأثر إحصائياً من خـلال حجـم التأثير Effect Size (ES) لكل اختبار إحصائى مستخدم في التحقق من تأثير البرنامج ٠

- البرنامج Program : هو مجموعة من المثيرات المتضـمنة فـى المواقـف والإجراءات والأنشطة والخبرات التي توصف بأنها : مخططـة ، متنوعـة ، منظمـة ،

متكاملة ، ذات مغزي سيكولوجى معين ، تستخدم أدوات وأساليب معينة مختارة بدقة فـى التنفيذ والتقويـم ، وتهدف إلى إحداث تغيير مقصود فى سلوك المشاركين أثناء البرنـامج وبعد انتهائه سواء أكان هذا التغيير راجعاً إلى التعلم أو التدريب أو التنمية أو الإرشاد أو العلاج النفسى بصورة عامة (حسين الدرينى ومحمد كامل ، ٢٠٠٦ : ٥)

ويعرف صلاح علام (٢٠٠٣) البرنامج بأنه مجموعة من الأنشـطة والعمليـات المقصودة التي يمكن تحديدها وتكراراها ، ويفترض أنها تؤثر تأثيراً مرغوباً في مجموعة أو مجموعات معينة من الأفراد ، ويمتد تأثيرها إلي المؤسسة أو النظام بعامة . وتختبـر فاعلية البرنامج من خلال تقويم الأثر **Impact Evaluation** الذي يهتم بفحص ما إذا كان البرنامج سبباً في إحداث تغييرات في الاتجاه المطلوب . وهذا يتطلب توضيح الأهـداف الإجرائية له ، وتحديد محكات النجاح ، وقياس التقدم نحو الأهداف .

- اضطرابات الانتباه Attention deficit disorder(ADHD) : هى عدم القـدرة على الانتباه والقابلية للتشتت والحركة المفرطة ، أى صعوبة الطفل فى التركيز عند قيامه بنشاط مما يؤدى لعدم إكمال النشاط بنجاح (الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية والعقلية ، الطبعة الرابعة ،١٩٩٤، **DSM IV 78)** . وتعرفه الباحثة بأنه " عـدم استطاعة الطفل تركيز انتباهه والاحتفاظ به فترة ممارسة الأنشطة مع عدم الاسـتقرار ، والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشـياء دون تفكيـر مسبق " .

الإطار النظرى والدراسات السابقة :

إن علاج اضطرابات الانتباه علاج متعدد الأشكال ويعرف هذا النوع من العـلاج بأنه تقييم منظم للأفراد من منظور متعدد الأبعاد فلابد وأن يقابل العلاج الحاجات الفردية

لكل طفل ولكل أسرة ، ويتضمن كذلك تقديم الخدمات خلال الموقف الإكلينيكـى (حسـن مصطفى ، ٢٠٠١ : ٢٥٣) ٠ ولذا فيتم التدخل العلاجى لاضطرابات الانتبـاه باسـتخدام عدة مداخل علاجية منها :

(١) العلاج الطبى :

بدأ العلاج الدوائى لاضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائـد باسـتخدام العقاقير فى عام ١٩٣٧ عندما سجل برادلى **Bradley** آثار البنزدرين علي سلوك الطفـل ولكن قوبل هذا المنحى الدوائى في العلاج كعذر لتجنب المسئولية حيث أنه وسيلة لجعـل الطفل يسلك درباً معيناً من السلوك (حسن مصطفى ، ٢٠٠١ : ٢٥٤) ٠

وتستخدم العقـاقير الطبيـة كمنبهـات للجهـاز العصـبي المركـزي خاصـة " الدكستروامفستامين" ويعرف تجارياً باسم الدكسدرين ، و" المثيل فينيدان" ويعرف تجاريـاً باسم ريتالين ، وتؤدى هذه العقاقير إلى خفض حدة اضطرابات الانتباه وفـرط النشـاط ، ويظهر ذلك من خلال قياسات الآباء والمعلمين والتحسن الأكاديمي الملحوظـ ، ولكن نجد أن لها آثاراً جانبية تمنع استخدامها على المدى البعيد حيث تعوق النمو الطبيعى للطـول والوزن بالإضافة إلى إنها تؤدى إلى نقص فـي الوظـائف المعرفيـة (حسـن محمـود ،١٩٩٢:٥٣) ، كما يصعب الحصول على هذه العقاقير المنشطة لوضعها ضمن جـدول المخدرات ، كما إن من أثارها الجانبية اضطراب النوم ، وفقدان الشهية ، ونقص النمو ، والتوتر لذا يمكن استبدالها (العقاقير المنشطة) بمنبهات قشرة المخ الطبيعيـة مثل الشـاى والقهوة لوجود مادة الكافييـن فيها التي تنشط قشـرة المخ وحتى لا ينظر الطفـل إلـى نفسه علي أنه مريض و يتعـاطى علاج (محمود حمودة ، ١٩٩٨ : ٢٠٧) ٠

ولهذا لم يعد الاختيار الطبى هو الاختيار الأمثل للعلاج ، فعلماء الـنفس يفضـلون تغيير السلوك باستخدام مبادئ التعلم المتكاملة لتقليل احتمالات التشتت ويتم هذا من خلال تهيئة المهام التعليمية بطريقة تضمن استمرارية انتباه الطفل واهتمامـه (حسـن محمـود ١٩٩٢، ٥٣:) ٠ كما إن العـلاج بالعقاقير الطبية لا يكون فعالاً في جميع الحالات حيـث نجد أن (٢٥ %) من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه لا يستجيبون للعـلاج الكيميائى ، ولذلك يفضل تنوع الأساليب العلاجيـة التـي تسـتخدم فـى عـلاج هـذا الاضطـراب بحيث إذا لم يظهر تأثير لإحداها فقد يظهـر تأثير للأخـرى **Barkley & (et al , 1992 : 450)** ٠ وهدفت دراسة جونسون وهانـدن **Johnson & Handen(1994)** إلى التعرف على كفاءة التدخل السلوكى الطبى فى تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليـاً الذين يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد. وتكونت العينـة مـن ثلاث أطفال ، امتدت أعمارهم من (٦-٧) سنوات ، وكانت معدلات ذكائهم (٦٠-٧٠) . طبق عليهم برنامج سلوكى يعتمد على تدريب الوالدين على عده فنيـات هـى : الوقـت المستقطع ، وتكلفه الاستجابة ، وإدارة السلوك ، وطبق البرنامج على مـدى (٨) أسـابيع بواقع (٣) جلسات أسبوعياً ، وبمشاركة الوالدان فى أنشطة ولعب الأطفال خلال الجلسات كما تم استخدام بعض الأدوية ، أظهرت النتائج تحسن ملحوظ على الأطفـال المتخلفـين عقلياً ، حيث وجد أن طريقه جلوسهم تحسنت بنسبة ٩٥ % ، وطريقة حديثهـم تحسـنت بنسبة ٨٣ % ، وتململهم وكثره حركتهم تحسنت بنسـبة ٦٨ % ، كمـا تحسـن عـدم مقاطعتهم للحديث بنسبة ٨٥ %. ولذا وجدت الدراسة أن أطفال العينة تحسنوا بشكل عـام نتيجـة البرنـامج العلاجـى السـلوكى الطبـى بنسـبه ٦٢- ٧٠ **%**٠ وقـارن إدوارد **Edwards(2002)** بين عدة برامج علاجية بهدف التعرف على أكثرها فعالية فـى عـلاج

اضطرابات الانتباه ، وتكونت العينة (٥٧٩) طفـل يعـانون مـن اضـطراب الانتبـاه المصحوب بنشاط حركى زائد (٨٠% منهم من الذكور) ، وامتدت أعمـارهم من (٧-٩) سنوات ، وهم لأسر ذات مستوى اجتماعى اقتصادى تعليمى مرتفع. وتم تقسـيم العينـة عشوائيا الى أربع مجموعات المجموعة الأولى يطبق عليها ثلاثة برامج معتمـدة علـى العلاج السلوكى وهى برنامج تدريب الوالدين على كيفية إدارة سلوك الطفل علـى مـدى (٢٧ جلسة جماعية ، ٨ا جلسة فردية) ، وبرنامج تدخل مدرسى يتم تدريب المعلم علـى إدارة فصل الطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة على مدى (١٠-١٦) أسـبوع مـع كتابة تقرير يومى عن سلوك الطفل (السلوكيات المستهدفة) بحيث يستخدم التعزيز من قبل الوالدين ، وبرنامج صيفى على مدى (٨) أسابيع وفيه يدرب الباحث الطفل علـى كيفيـة تنمية المهارات الاجتماعية و تكوين الصداقات من خلال أنشطة وألعاب رياضية مشتركة معتمداً على عدة فنيات كالوقت المستقطع و النموذج والتعزيز وحـل المشـكلات . أمـا المجموعة الثانية أستخدم معها العـلاج الدوائى بالميثيل فيندات ، والريتالين يومياً لمـدة (٤) أشهر ، أما المجموعة الثالثة طبق عليها برنامج العلاج السلوكى الـدوائى (البـرامج السابقة معاً) ، أما المجموعة الرابعة فكانت المجموعة الضابطة لم يطبق عليها أى برنامج ، واستغرق تطبيق البرامج على المجموعات لمدة (١٤شهر) ، وأظهرت النتـائج فعاليـة البرامج العلاجية الثلاثة فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائـد ، وفعالية العلاج السلوكى الدوائى والعلاج السلوكى بمفرده عن العلاج الدوائى فى خفـض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد٠

(٢) العلاج الغذائى :

يعتمد التدخل الغذائى في علاج اضطرابات الانتباه على وجود علاقة إيجابية بـين الحساسية للتغذية واضطراب فرط النشاط لدى الأطفال ، فتناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات تزيد من الاضطراب (السـيد على وفائقة بدر ، ١٩٩٩: ٨٨) · وقد أشارت العديد من الدراسات إلى ارتبـاط التغذيـة بمشكلات اضطرابات الانتباه ، والتى حددتها سحر الخشرمى (٢٠٠٤) فى عـدة أشـياء منها : الصبغات المضافة على الأطعمة ، والتعرض للتلوث البيئ ، والكافيين الموجود فى الشيكولاتة ، والقهوة والمشروبات الغازية ، وبعـض العصـائر المسـكرة ، والألـوان الصناعية فى الأطعمة والعصائر · ولذلك من الضرورى أن يتجنب الوالدين تناول أبنائهم لمثل هذه الأشياء مع التركيز على الواجبات الغذائية المتكاملة والمتوازنـة والتـى يـتم إعدادها فى المنزل ·

(٣) العلاج التربوى :

يعانى الأطفال ذوى اضطرابات الانتباه من بعض صعوبات التعلم والتى إمـا أن تكون سبباً أو نتيجة لهذا الاضطراب ، ولذا أكد كل من **(Phyllis, 1998 : 175)** ، والسـيد على وفائقة بدر (١٩٩٩) ، وسحر الخشرمى (٢٠٠٤) على أهميـة التـدخل بالتـدريس العلاجى و يتطلب ما يلى :

أ- أن تكون حجرة الدراسة مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيداً عـن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التى تشتت الانتباه السمعى لدى الطفل الذى يعـانى مـن هذا الاضطراب .

ب- أن تكون حجرة الدراسة جيدة الإضاءه والتهوية وأثاثها يريح الطفل فى جلسته ليقلل من تململه وكثرة حركته البدنية.

جـ - أن تخلو حجرة الدراسة من اللوحات التى تعلق على جدران الفصل وغيرها من الأشياء التى قد تؤدى إلى تشتت الانتباه البصرى لدى الطفل .

د- أن يتم التدريس لهذا الطفل بطريقة فردية عن طريـق معلـم مـتفهم طبيعـة اضطراب الطفل وخصائصه ليقوم بتنوع المواقف التعليمية لمنع الملل وجعـل الموقـف التعليمى أكثر إثارة وتشويقاً .

هـ - ألا يكثر المعلم من نقد الطفل لأن ذلك يقابل بالعناد والسلوك العدوانى ، بينما التفاعل الإيجابي يساعد على تكوين مفهوم إيجابي للذات ينعكس على التحصيل

و- يتم تشكيل فريق عمل علاجـى مـن المعلـم ، والأخصـائي الاجتمـاعي ، والأخصائي النفسى والزائرة الصحية وتزويدهم بالمعلومات عن طبيعة وماهية وأعراض وكيفيه علاج هذا الاضطراب لمتابعة الطفل وأن يكون هذا الفريق على اتصال بأسرة هذا الطفل لإمدادهم بالمعلومات والإرشادات لمتابعة سلوك الطفل فى البيئة المنزلية. واستخدم فؤاد الموافى (١٩٩٥) أسلوبى التعاقد التبادلى ، والتدريس الملطف لخفض النشاط الزائـد لدى (٦٦) طفلاً تم اختيارهم من خلال قائمة تقدير المعلمة للنشاط الزائـد ، وبتـوزيعهم على مجموعتين تجريبيتين ، ومجموعة ضابطة أظهرت النتائج فاعلية كل مـن أسـلوبى التعاقد التبادلى والتدريس الملطف فى خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ، وكذلك زيـادة فاعلية أسلوب التدريس الملطف مقارنة بأسلوب التعاقد التبادلى . وأظهرت دراسة جمال الشامى وآخرون (١٩٩٩) فاعلية استخدام بعض اسـتراتيجيات التـدريس " المباريـات والألعاب اللغوية " فى زيادة المستوى التحصيلى فى اللغة العربية للتلاميـذ مضـطربى الانتباه.

(٤) العلاج النفسى :

يعد من أكثر أنواع العلاج فائدة خاصة على المدى البعيد ، حيث إنه يسمح للطفـل بإقامة علاقة إيجابية مع المعالج يجعله يفهم الصعوبات التـى يلاقيهـا الطفـل ويحـاول الوصـول إلى حلـول له (محمود حمـودة ، ١٩٩٨ : ٢٠٧) ، (حسـن مصـطفى ، ٢٠٠١ : ٢٥٤) ٠ ولذا فلابد أن يصاحب العلاج الطبى مساعدات نفسية لإعطاء الطفـل مضطرب الانتباه والنشاط الحركى الزائد فرصة ليكتشف معنـى الـدواء بالنسـبة لـه ، ويعرف أن الدواء مجرد مساعد حتى يقلل من قلقه ومن ثـم يجـب أن يضـع الوالـدين والمعلمين نظاماً معيناً للثواب والعقاب لتعديل الجوانب المزاجية والانفعالية لـدى الطفـل وأن يواجهوا الجوانب الطبيعية للنضج ويشبعوا الحاجات النفسية للأطفال لاكتساب القـيم وتكوين أنا أعلى طبيعى قابل للتكيف (زينب شقير ،١٩٩٩: ٣٦) ومن أساليب العـلاج النفسى ما يلى :

أ - العلاج السلوكى :

يعتمد هذا العلاج على المدرسة السلوكية التي تعتقد أن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخـاطئ وإعـادة التعلم والتكيف (عبد المنعم الحفنى ، ١٩٩٤ : ٩٣) ٠

ولذا يرى السلوكيون أن اضطراب الانتباه ناتج عن أربعة عوامل هى الفشل فـى اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه ، وتعلم أساليب سلوكية غير مناسبة ، ومواجهـه الفـرد مواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب ، وربط استجابات الفـرد بمنبهـات جديدة لاستثاره الاستجابة (زينب شقير ، ١٩٩٩ : ٣٧) ٠

وغالباً يستخدم أسلوب التدعيم الإيجابي ويعنى مكافأة الطفل بعـد قيامـه بالسـلوك المرغوب الذى يتدرب عليه ، وقد يكون التدعيم ماديا عن طريق النقود أو الحلوى وقـد

يكون معنوياً بتقبيل الطفل أو مداعبته أو مدحه أو بعبارات شكر (السيد على وفائقة بدر ، ١٩٩٩ : ٨٦) ، كما يستخدم فى العلاج السلوكى أساليب التدريب على التحكم في الـذات وتنميه ملاحظة الطفل لنفسه وسلوكيـاته والتدريب علي الاسترخاء وما إلى ذلـك مـن وسائـل الضبط الذاتى(حسن مصطفى ، ٢٠٠١ : ٢٥٩)٠ وهدفت دراسة علا قشـطة (١٩٩٥) إلى التعرف على فاعلية كل من فنيتى التعزيز والتعلم بـالنموذج فـى خفـض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً. وتكونت العينة من (٤٠) طفلاً جميعهم ذكور ملحقين بمؤسسات ومعاهد التربية الفكرية بمحافظتى القاهرة والجيزة. وطبق عليهم مقياس ستانفورد - بينية للذكاء ، ومقياس التعرف على النشاط الزائـد لـدى الأطفـال ، واختبار تجانس الأشكال لكاجان ، ومقياس تقدير المسـتوى الاجتمـاعى الاقتصـادى ٠ وجاءت النتائج مؤكدة فاعلية كل من فنيتي التعزيز والتعلم بالنموذج فى خفـض مسـتوى النشاط الزائد لدى فئة من الأطفال المعاقين عقلياً ، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بـين فنيتى التعزيز والتعلم بالنموذج فى خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال ، وهذا يشير إلى تساوى الفنيات المستخدمة . بينمـا اسـتخدمت أميـرة بخـش (١٩٩٧) المهـارات الإجتماعية فى خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً القـابلين للـتعلم بالسعودية ، وتكونت العينة من (٤٠) طفلة من الإناث ذوات النشـاط الزائـد وامتـدت أعمارهن (١٠ : ١٤) من المقيمات بمؤسسات التربية الفكرية بجدة ، وطبق عليهن مقياس ستانفورد بينيه للذكـاء ، ومقياس تقدير المسـتوى الاجتمـاعى الاقتصـادى للأسـرة ، ومقياس النشاط الزائد ، وأظهرت النتائج وجود تحسـن فـى مسـتوى أداء المجموعـة التجريبية مقارنة بالضابطة ، وكذلك أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية للمعـاقين عقلياً كأسلوب فعال فى خفض مستوى النشاط الزائد من خلال التـدريب علـى بعـض

مهارات التواصل اللفظى ومهارة الاستماع والتحدث والاتصال والمشاركة الوجدانية والصداقة والتعاون وخاصة مهارات الحياة اليومية . واستخدمت سهام السلامونى (٢٠٠١) بعض فنيات العلاج السلوكى " الألعاب الرياضية الصغيرة والنمذجة " فى خفض مسوى النشاط الزائد لدى (٣٥) تلميذاً بالمرحلة الابتدائية ، وأظهرت النتائج فعالية الفنيات المستخدمة فى خفض مستوى النشاط الزائد وارتفاع المستوى التحصيلى للتلاميذ ، وأن أفضل المجموعات التى استخدم معها الألعاب الرياضية الصغيرة والنمذجة معاً مقارنة بالمجموعات الأخرى٠ وهدفت دارسة ظافر القحطانى (٢٠٠٥) إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكى فى خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، وتكونت العينة من (٨) أطفال تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ، وطبق عليهم قائمة تقدير اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ومقياس النشاط الزائد ، ومقياس السلوك الانتباهى ، والبرنامج السلوكى " التعزيز ، والنمذجة ، والمناقشة ، وأداء الأدوار ، والتلقين ، وتكلفة الاستجابة ، والاقتصاد الرمزى " ٠ وأظهرت النتائج وجود تحسن فى أداء المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم فى خفض اضطرابات الانتباه ٠

جـ - العلاج السلوكى المعرفى :

يقوم العلاج السلوكى المعرفى على تدريب الأطفال الذين يعانون من مشكلات فى الانتباه و الحركة المفرطة على اكتساب مهارات التخطيط ، وحل المشكلات ، وضبط الذات ، والتحكم اللفظى **(Phyllis, 1998 : 175)** ، وطاعة أوامر الوالدين ، وكيفيه التعامل مع الأقران من خلال تنمية المهارات الاجتماعية ، و إعادة تنظيم الذات (حسن مصطفى ، ٢٠٠١ : ٢٦٠) ٠ وأظهرت نتائج دراسة ابتسام سطيحة (١٩٩٧) فاعلية العلاج السلوكى

المعرفى والتعلم بالملاحظة " النمذجة " فى تعديل بعض خصائص الأطفـال مضـطربى الانتباه ٠ واستخدم سعيد دبيس والسيد السمادونى (١٩٩٨) فنية التدريب علـى الضـبط الذاتى فى علاج عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينـة مـن الأطفـال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. وتكونت العينة من (١٠) أطفال بمعهـد التربيـة الفكريـة بشرق مدينه الرياض ، وامتدت أعمارهم من (١٠-١٤ سنة) ، وطبـق علـيهم مقيـاس وكسلر لذكاء الأطفال (الجزء العملى) ، وقائمه كونرز لتقدير سلوك الطفل ، وقائمه تقدير السلوك للطفل المعتمدة على **DSM IV** ، والبرنامج التدريبى على الضبط الذاتي وبلغـت جلسات البرنامج المستخدم (١٨) جلسة بواقع (٣) جلسات في الأسبوع ومدة كـل جلسـة امتدت من (٣٠-٤٠) دقيقة بالإضافة إلى الجلسة التمهيدية قبل بداية البرنامج . وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الذى يقوم على تدريب العينة علي كيفيه تقديم التعليمـات اللفظيـة للذات في خفض الحركات غير المضبوطة وزيادة تركيز الانتباه لدى الأطفال والاحتفـاظ به فترة أطول ٠ بينما هدفت دراسة زينب شقير (١٩٩٩) إلى التعرف على فعالية برنامج علاجى معرفى سلوكى متعدد المحاور فى تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطى النشاط ومعرفة تأثير دور الأم والمعلمة بجانب دور الباحثة فى تعديل بعـض أشـكال السـلوك اللاتوافقى لمجموعة من الأطفال مفرطى النشاط ، والذى يتمثل فى اضـطراب الانتبـاه وفرط النشاط والعدوانية والاندفاعية. وتكونت العينة من (١٢) تلميـذاً بالصـف الرابـع الابتدائى تم توزيعهم على مجموعتين الأولى تجريبية و الثانية ضابطة بواقع (٦) تلاميـذ فى كل مجموعة ، وطبق عليهم مقياس كونرز لملاحظة سلوك الطفل ، وقائمه الملاحظة الإكلينيكية لسلوك الطفل ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال ، وبرنامج علاجى معرفى سلوكى متعدد المحاور يشتمل على الفنيات الآتية : النمذجة ، والمناقشة ، وتبادل الحوار، ولعـب

الأدوار، والاسترخاء العقلى ، والتعزيز ، والواجبات المنزلية ٠ واستغرق البرنامج (١٢) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً . وأشارت النتائج إلى وجود تـأثير دال إحصـائياً للتـدخل بالعلاج المعرفى السلوكى متعدد المحاور فى تحسين متغيرات الدراسة (اضطراب الانتباه ، وفرط النشاط ، والعدوانية ، والاندفاعية) لدى الأطفال٠ وأظهرت دراسة هشام الخولى (٢٠٠٥) فاعلية التدريب على استخدام إستراتيجيات ما وراء المعرفة " التنبـؤ الـذاتى ، والمراقبة الذاتية ، والتقييم الذاتى ، والضبط الذاتى ، والتخطيط الذاتى ، والتقويم الذاتى " فى خفض حدة اضطرابات الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ٠

(5) العلاج الأسرى :

إن التفاعلات الأسرية ونظرة الأسرة للطفل وموقفها منه تعد مـن أهـم الأسـباب لمعاناة الأطفال من اضطرابات الانتباه ولذا يهدف العلاج النفسى للأسرة لإزالة الإحبـاط الأسرى بين أفرادها وتهدئة الصراعات القائمة بينهم أو علاج بعض أفرادها علاجاً نفسياً فردياً إذا لزم الأمر ، كما يلزم إعادة ترتيب الجو المنزلي بحيث لا يكون مثيـر جـداً أو مغلق ومقبض جداً لأن الطفل يحتاج إلى هدوء ونظـام مع ضرورة توجيه الوالدين إلـى عدم استخدام العقاقير كعلاج وحيد لأى اضطراب فى سلوك أبنائهم (محمـود حمـودة ، ١٩٩٨ : ٢٠٩) ، ويرى كل من **Davis (2004)** ، **Shapiro& et al (1998)** أن البرامج الأسرية التى تعتمد على تدريب الوالدين لتعديل سلوك الطفل مضطرب الانتباه والحركـة الزائدة من أفضل البرامج فعـالية فى خفض اضطرابـات الانتبـاه ٠ وقـارن بـاركلي وآخرون **(1992) Barkley& et al** فاعليه ثلاث برامج أسرية فى خفض اضـطرابات الانتباه لدى المراهقين ، وتكونت العينة من (٦١) مراهقاً امتدت أعمارهم من (١٢-١٨ سنه) وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات ، الأولى (٢٠مراهقاً) واستخدم معهـا برنـامج

إدارة السلوك ، والثانية (٢١مراهقاً) واستخدم معها برنامج حل المشكلات ، والمجموعة الثالثة (٢٠مراهق) واستخدم معها برنامج الإرشاد الأسرى البنائى ، وامتدت البرامج الثلاثة من (١٢- ١٨) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً شاركت فيها الأسر مع أبنائهم ، واستمرت المشاركة فى برنامج المتابعة بعد انتهاء البرنامج لمده ثلاثة شهور٠ وأظهرت النتائج فاعليه البرامج الثلاثة فى خفض الاتصال السلبي والصراع العائلي والغضب المصاحب لهذا الصراع والاكتئاب العائلى مما أدى الى فعالية البرامج الثلاثة فى خفض اضطرابات الانتباه لدى المراهقين بنسب متقاربة ٠ وبحثت أمان **Aman (2000)** فعالية العلاج الأسرى البنائى والاستراتيجيات السلوكية المعرفية للأطفال مضطربى الانتباه والحركة الزائدة ، وتكونت العينة من (٦٢) أسرة كمجموعة تجريبية و (٦٢) أسرة كمجموعة ضابطة ، وطبق عليهم قائمة الضغط الوالدى ، ومقياس الرضا العائلى ، ومقياس الرضا العائلى ، وقائمة المهارات الاجتماعية ، وبتدريب الوالدين خلال جلسات البرنامج الأسرى لتعليم أطفالهم مجموعة من المهارات والأنشطة لاستثارة انتباه أطفالهم والحد من حركتهم الزائدة ، وكان يتم تطبيق البرنامج مع كل أسرة على حده ويعطى واجباً منزلياً فى نهاية كل جلسة ، وتجتمع الأسر كلها فى جلسة تفاعلية لممارسة ما تم تدريبهم عليه خلال الجلسات٠ أظهرت النتائج أن تدريب كل من الوالدين و الطفل تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلى ، ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقيم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوى لأطفالهم . وهدفت دراسة صافيناز كمال (٢٠٠٤) إلى التعرف على فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد واندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، وتكونت العينة من (١٠) أطفال وأسرهم ، تم تقسيمهم إلى

مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (٥) أطفال بكل مجموعة طبق عليهم استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، ومقياس ستانفورد بينية ، ومقياس اضطرابات الانتباه من وجهة نظر الوالدين والمعلمين ، وبرنامج الإرشاد الأسرى " المحاضرة ، والمناقشة ، والتجسيد الأسرى ، والواجب المنزلى ، ولعب الدور ، وإعادة الصياغة ، والتعزيز ، والنمذجة ، والتواصل " أظهرت النتائج فعالية البرنامج المستخدم فى خفض حدة اضطرابات الانتباه لدى الأطفال ، وكذلك خفض مستوى الضغوط الوالدية٠

منهجية الدراسة وإجراءاتها : وتشمل منهج الدراسة ، والخطوات التى يجب إتباعها ، والإجراءات الإحصائية ، ونتائج التحليل ٠

أولاً : منهج الدراسة :

سوف تستخدم الدراسة الحالية المنهج الوصفى التحليلى من خلال أسلوب ما وراء التحليل **Meta – Analysis** حيث يهدف هذا الأسلوب إلى استخلاص النتائج الكامنة وراء عدة نتائج مستمدة من دراسات فردية ذات خصائص محددة بهدف تكامل تلك النتائج وتوليفها وفهمها ٠

ثانياً : خطوات الدراسة :

١- اختيار الموضوع : وتحدد موضوع الدراسة الحالية فى " البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال "٠ وذلك لعدة أسباب منها :

الأول : أن اضطرابات الانتباه نالت قدراً كبيراً من الاهتمام من حيث التشخيص والعلاج فى البيئة الأجنبية والعربية منذ ظهور هذا المفهوم وحتى الآن ٠

والثانى : الزيادة المضطردة فى انتشار هذه الاضطرابات بـين الأطفـال وتنـوع أسبابها ٠

والثالث : أن البرامج الإرشادية والعلاجية ما هى إلا إحدى صور الإفادة التطبيقيـة من الدراسات النفسية فى مجالات مختلفة كالتدريب والتنمية والتحسين والعـلاج بصـفة عامة ، وبالتالى فإذا صممت هذه البرامج على أسس سليمة وموضوعية فأنهـا سـتؤتى النتائج المرجوة منها وتعمل على خفض حدة هذه الاضطرابات ٠

٢- اختيار الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالموضوع : وقـد تـم وضـع المحددات التالية لاختيار الدراسات والبحوث السابقة :

(أ) الدراسات والبحوث التى تناولـت البـرامج الإرشـادية والعلاجيـة لخفـض اضطرابات الانتباه فى البيئة العربية ٠

(ب) الدراسات والبحوث التى تستخدم فى تصميمها التجريبى برنامج إرشـادى أو تدريبى أو استراتيجية معينة لخفض اضطرابات الانتباه ٠

(جـ) الدراسات والبحوث التى تحتوى البيانات اللازمة لحساب حجم التأثير ٠

(د) فى ضوء المحددات السابقة تم تجميع (٢٠) دراسة ، وبعد مراجعتها تم استبعاد (٥) دراسات لعدم إمكانية الحصول عليها كاملة منها وبذلك أصبح العدد النهـائى الـذى يخضع للتحليل هو (١٥) دراسة ٠

٣- تصنيف الدراسات والبحوث السابقة وفقاً لمتغيرات الدراسـة الحالية وهـى : الاستراتيجية العلاجية المستخدمة ، نوعية العينة ، المدة الزمنية للبرنامج ٠

ثالثاً : الإجراءات الإحصائية : تم إتباع الإجراءات التالية **:**

(أ) قامت الباحثة بتجميع البيانات اللازمة لحساب حجم التأثير من نتـائج الدراسـة السابقة وفى ضوء المتغيرات التى تم تحديدها فى الدراسة الحالية ٠

(ب) إدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائى تمهيداً لمعالجتها ٠

(جـ) إعداد مجموعة من الأوامر الخاصة بالحزمة الإحصائية .SPSS15 لحساب حجم التأثير ٠

نتائج الدراسة :

أولاً : المحكات المستخدمة فى التعرف على الأطفال ذوى اضطرابات الانتباه٠

قد تواجه القائمين على عملية التشخيص لهذه الاضطرابات مشكلة حقيقية ٠ حيث لا يسهل تطبيق الاختبارات على الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات ، وبالتـالى لابد من اللجوء لاختبارات التقييم التى يتم توجيهها للقائمين على رعاية هـؤلاء الأطفـال والتعامل معهم مثل الوالدين ، والمعلمين ٠ وحددت سحر الخشـرمى (٢٠٠٤) محكـات التشخيص فيما يلى :

١- البحث عن مؤشرات للاضطراب مثل : انخفاض الأداء المدرسى بالرغم من وجود قدرة عقلية جيدة ، وعدم وجود صعوبات تعلم رئيسة ٠ ومشكلات الطفل الرئيسية أسوأ مما هو متوقع من طفل فى مثل بيئته الاسرية أو بين أفراد تلك العائلة٠

٢- يتم استبعاد الأطفال الذين يبدون الصفات التالية : إعاقة عقلية ، وصعوبات تعلم محددة ، وسمات التوحد ، وصرع ، واكتئاب ، وإصابات فى المخ ، واضـطرابات أسرية ٠

٣- مؤشرات موضوعية مثل : استمارة للأهل والمعلمين مثل مقيـاس كـونرز التقديرى للأهل والمعلمين ، واستمارة معايير جمعية الطب النفسى الأمريكى ، أو معايير

منظمة الصحة العالمية ، واختبار لقياس النشاط العقلي ، واختبار للانتباه والاستمرارية ٠ وبمراجعة الدراسات السابقة وجد أن أكثر المحكات المستخدمة فى التعرف على الأطفـال ذوى اضطرابات الانتباه كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (١) المحكات المستخدمة فى التعرف على الأطفال ذوى اضطرابات الانتباه

المحكات	عدد مرات الاستخدام	%
قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل	٤	٠.١٦
قائمة ملاحظة سلوك الطفل	٤	٠.١٦
مقياس اضطرابات الانتباه من وجهة نظر الوالدين والمعلم	٣	٠.١٢
مقياس النشاط الزائد	٣	٠.١٢
اختبار المسح النيورولوجى السريع	٢	٠.٠٨
مقياس ستانفورد بينية للذكاء	٢	٠.٠٨
مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة	٢	٠.٠٨
مقياس وكسلر لذكاء الأطفال	٢	٠.٠٨
تقدير الخصائص السلوكية من وجهة نظر المعلم	١	٠.٠٤
اختبار الذكاء المصور	١	٠.٠٤
مقياس تقدير السلوك الانتباهى	١	٠.٠٤

يتضح من الجدول رقم (١) ما يلى :

- تنوع أدوات التشخيص أو المحكات المستخدمة للتعرف على ذوى اضطرابات الانتباه ٠ويمكن تصنيف هذه الأدوات على النحو التالى : أدوات تشخيص **أساسـية** ومنها : مقياس اضطرابات الانتباه " وجهة نظر الوالدين والمعلمين " ، وقائمة كـونرز لسـلوك

الأطفال ، وقائمة ملاحظة سلوك الأطفال ، ومقياس النشاط الزائـد · وأدوات تشـخيص **مساعدة** ومنها : مقياس ستانفورد بينية ، ومقياس وكسلر ، واختبار الـذكاء المصـور ، واختبار المسح النيورولوجى السريع ، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى ·

- تساوت كل من قائمة كونرز لتقـدير سـلوك الطفـل **Conner's Behavior Rating Scale – Cbrs** ، وقائمة ملاحظة سلوك الطفل **DSMIII** فى الاسـتخدام بنسـبة مئوية (١٦%) · وقائمة كونرز يستخدمها المعلم لتقدير سلوك التلميذ داخل حجرة الدراسة وخارجها للتعرف على مظاهر الاضطرابات لديه ، وتتكون من (٣٩) بند موزعة علـى خمسة أبعاد هى : النشاط الزائد ، وعدم القدرة علـى تركيـز الانتبـاه ، والاندفاعيـة ، والسلوك العدوانى ، والسلوك الاجتماعى · وترجمها إلـى العربيـة السـيد السـمادونى (١٩٩١) وأعاد تقنينها على البيئة المصرية وكذلك البيئة السـعودية وتتمتـع بـدرجات مرتفعة من الصدق والثبات · أما قائمة ملاحظة سلوك الطفل فهى مأخوذة مـن الـدليل التشخيصى الإحصائى لرابطة الطب النفسى الإمريكى وتتكون من أربعة عشر بنداً ، وقد أعد هذه القائمة للعربية السيد السمادونى (١٩٩٠) وهى تتمتع بقيم مرتفعة مـن الصـدق والثبات ·

- تساوى كل من مقياس اضطرابات الانتباه كما تدركه الأم والمعلمة ، ومقيـاس النشاط الزائد بنسبة مئوية (١٢%) · أما عن مقياس اضطرابات الانتباه كما تدركـه الأم والمعلمة فقد قامت بعض الدراسات بإعداد مقياس مثل دراسة صـافيناز كمـال (٢٠٠٤) وذلك بعد استعراض عدد كبير من المقاييس فى البيئة العربيـة والأجنبية ، ويتكون هـذا المقياس من (٤٧) بند موزعة على ثلاثة ابعاد وهى ضعف الانتباه ، والنشـاط الحركـى الزائد ، والاندفاعية ويتمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات فى البيئة المصرية

. فى حين قام البعض الآخر باستخدام مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال من إعداد السيد على السيد (١٩٩٩) ويتكون من صورتين : صورة للبيئة المدرسية وتشتمل على (٦٤) بند ، وصورة للبيئة المنزلية وتشتمل على (٥٤) بند وجميعها تقيس ثلاثة أبعاد للاضطراب وهى : ضعف القدرة على الانتباه ، وزيادة النشاط الحركى الزائد ، والاندفاعية ويتمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات . وعن مقياس النشاط الزائد لدى الأطفال فهو من إعداد عبد العزيز الشخص (١٩٨٤) ويتكون من (٢٢) بند تعبر عن ثلاثة أبعاد رئيسية وهى : كثرة الحركة ، وتشتت الانتباه ، والاندفاعية ويتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات ويستخدم بكثرة فى الدراسات التى تهدف إلى الكشف عن النشاط الزائد لدى الأطفال .

- تساوى كل من اختبار المسح النيورولوجى السريع ، ومقياس ستانفورد بينية ، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال ، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة بنسبة مئوية (٠.٠٨) وهذه المجموعة من الأدوات تستخدم بهدف التحقق من الكفاءة العضوية والعقلية للفرد وان لا يعانى من اضطرابات عضوية وأن مستوى ذكائه يقع فى حدود المتوسط .

- تساوى كل من : مقياس تقدير الخصائص السلوكية من وجهة نظر المعلم ، ومقياس تقدير السلوك الانتباهى ، واختبار الذكاء المصور بنسبة مئوية (٠.٠٤) وهذه المجموعة من الأدوات تجمع فى طياتها الفئتين الأولى الخاصة بتقييم وتشخيص اضطرابات الانتباه ، والثانية الخاصة بكفاءة الفرد فى الجانب العقلى .

- **وأخيراً** يمكن القول بالرغم من تنوع وسائل وأدوات تقييم وتشخيص اضطرابات الانتباه إلا أن هذه الدراسات قد استخدمت محكات تشخيصية جيدة وتتمتع

بخصائص سيكومترية مقبولة ولم تركز على نوع واحـد مـن أسـاليب القيـاس وإنمـا استخدمت قوائم ملاحظة من وجهة نظر الأسرة والمعلم ، واختبارات أدائية عملية٠

ثانياً : الخصائص السيكومترية للبرامج الإرشادية والعلاجية المسـتخدمة فـى خفض اضطرابات الانتباه (الصدق والثبات) :

تعتبر أداة جمع المعلومات وحدة قياس تمثل الظاهرة او السمة المـراد قياسـها ، لأن القياس فى العلوم الإنسانية قياس تقريبى يعتمد بالدرجـة الأولـى علـى دقـة الأداة المستخدمة فى القياس ، فمن المفترض أن الأبحاث الكمية فى العلوم الإنسانية تهدف إلـى بحث الظواهر الاجتماعية والتربوية بواقعية وموضوعية بعيداً عـن النزعـات الذاتيـة والرغبات الشخصية فى جميع مراحل البحث ، حتى لا تتأثر نتائج البحث بشئ من التحيز مما يقلل بطبيعة الحال من قيمة صدق نتائجه (على الثبيتى ، ١٩٩٨ :٢٢)

وبمراجعة البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة لخفض اضـطرابات الانتبـاه للتعرف على الطرق المختلفة التى استخدمها مصممى هذه البرامج للتحقق مـن صـدقها وثباتها وجد أن صدق المحكمين هو النوع الوحيد من الصدق الذى تم استخدامه للتحقـق من صلاحية البرامج للتطبيق فى (١١) دراسة بنسبة (٧٣%) حيث تراوح عدد المحكمين بين (٥ ، ١٣) محكم ، وقبول نسبة اتفاق بينهم (٨٠%) فأكثر ، بينما وجد (٤) دراسـات لم تستخدم أى نوع من الصدق حيث قام أصحابها ببناء البرنامج وتطبيقه مباشـرة بـدون التحقق من صلاحيته٠ ولكن كان من بين هذه الدراسات مجتمعة دراستين : **الأولى** وهى دراسة رضا عبد الستار رجب (٢٠٠٢) قامت بإجراء دراسة استطلاعية حول صـلاحية البرنامج المستخدم على عينة مكونة من (١٢) طفل وجاءت نتائجها لتؤكد وجـود تحسن فى مستوى هؤلاء الأطفال ، **والثانية** دراسة هشام الخولى (٢٠٠٥) حيـث تحقـق مـن

صلاحية المهام التدريبية باستخدام الصدق العاملى ، وكذلك تعد هى الدراسة الوحيدة التى تحققت من ثبات المهام المستخدمة حيث لم تتطرق جميع الدراسات إلى ثبات الفنيـات أو المهام التدريبية . حيث يوصى كـراوس **Krause(1996)** بضـرورة إجـراء دراسـة استطلاعية للبرنامج قبل استخدامه وذلك للتعرف عملياً على صـعوبات تنفيـذ البرنـامج وجودة المحتوى ، ويتم ذلك على عينات صغيرة من الأفراد المستهدفين ثم المقارنة بـين نتائج التطبيق على هذه العينات المختلفة والتعرف على مدى الاتفاق بين هـذه النتـائج ، وتفيد هذه الخطوة فى التعرف على العقبات التى ستواجه التطبيق الفعلى للبرنامج ، وذلك للتخطيط لكيفية التغلب عليها ومعالجتها قبل البدء فى التنفيذ الفعلى .

ثالثاً : الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية الأكثر استخداماً فى بـرامج خفـض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال :

تنوعت الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفـض اضـطرابات الانتباه ما بين علاج سلوكى ، وسلوكى معرفـى ، وأسـرى ، وتربـوى . وبمراجعـة الدراسات للتعرف على أكثر طرق وفنيات العلاج استخداماً جاءت النتائج كما يوضـحها الجدول التالى :

جدول (٢) الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه

العلاج	الفنيات المستخدمة	العدد	%
السلوكى المعرفى	النمذجة – الضـبط الـذاتى – مـا وراء المعرفـة – المنافشة وتبادل الحوار – التحكم والاسترخاء العضـلى – الواجبات المنزلية – لعب الدور – التعزيز	٧	٠.٤٦
السلوكى	النمذجة – تعلميات الذات – التعزيز – الاقتصاد الرمزى – تكلفة الاستجابة – لعب الدور – التلقين – الألعـاب	٦	٠.٤٠

	الصغيرة – المهارات الاجتماعية		
الأسرى	**المحاضرة – المناقشة – التجسيد الأسرى – الواجب المنزلى – لعب الدور – إعادة الصياغة – التعزيز – النمذجة – التواصل**	**١**	**٠.٠٧**
التربوى	**التعاقد التبادلى – التدريس الملطف**	**١**	**٠.٠٧**
المجموع		**١٥**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (٢) ما يلى :

- أكثر طرق العلاج استخداماً هو العلاج السلوكى المعرفى ويتفق هذا مع دراسة سعيد دبيس والسيد السمادونى (١٩٩٨ : ٩٥) .

- وجود تداخل كبير بين الفنيات المستخدمة فمثلاً فنيات لعب الدور والتعزيز والنمذجة استخدمت مع استراتيجيات العلاج السلوكى المعرفى ، والسلوكى ، والأسرى . فى حين يرى كراوس **Krause(1996)** أن تعدد وتنوع التدريبات المقدمة فى البرنامج من حيث المحتوى والطريقة ضرورى للمحافظة على دافعية المشارك ، كما أن تكرار التدريبات بصور مختلفة مشتقة من خبراته اليومية يساعد على إدراك المبدأ العام الذى يحكمها مما يؤدى إلى اكتساب السلوك المرغوب وييسر انتقال أثر التعلم عليه إلى مواقف جديدة .

- أقل طرق العلاج استخداماً هى العلاج الأسرى ، والتربوى بالرغم من أهمية دور الوالدين والمعلمين فى التغلب على مشكلات الطفل . إذا تعتبر الأسرة أحد أهم العناصر المشاركة فى العلاج ، والتى إذا ما تم تجاهلها وعدم تدريبها فإنها قد تشكل عبئاً واضحاً يحول دون التوصل إلى حلول مناسبة لمشاكل الطفل نتيجة عدم الخبرة فى

التعامل معه ، مما قد يؤخر مدة العلاج ويستدعى الكثير من الجهد ٠ ولا يمكـن إغفـال التعاون بين الأسرة والمدرسة فى حل مشكلات الطفل ، بالإضافة إلى معرفـة المعلمـين بطرق وأساليب التعلم المناسبة لهذه الفئة من الأطفال ، وقدرتهم على إقامة جسـر مـن التواصل القائم على الود والعطف والحنان معهم يساعدهم كثيراً فى التغلب على مشكلاتهم ٠ ولذلك لابد من التركيز على استخدام فنيات علاجية يشارك فيهـا كـل مـن الوالـدين والمعلمين ٠

رابعاً : التصميمات التجريبية المستخدمة لتنفيذ البرامج الإرشـادية والعلاجيـة المستخدمة في خفض اضطرابات الانتباه لدي الأطفال :

يعتبر تصميم البحث هو الإطار التخطيطى العام لطريقة جمع المعلومـات مـن عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها ولغرض الحصول على إجابات صادقة لأسئلة البحث أو فرضياته ، وذلك باستخدام الطريقة الملائمة لتحليل البيانات لضمان صدق النتـائج ٠ ولذا فإن استخدام الإجـراءات الإحصائية يتطلب من الباحث الإلمام الكامل بإجراءات الدراسة وما تحتويه من وصف للعينات وحجمها وكيفية اختيارهـا وتوزيعهـا ٠ ومـا تتضمنه من متغيرات مستقلة وأخرى تابعة ، ومسـتوى ذلـك القيـاس فـى ضـوء الافتراضات المتوفرة فى تلك البيانات ، واللازمة لكثير من الاختبـارات الإحصـائية لضمان صدق النتائج والثقة بها (على الثبيتى ، ١٩٩٢ :٥٣)٠

وبمراجعة التصميمات التجريبية التى تم استخدامها لتنفيذ البـرامج الإرشـادية والعلاجية كانت على النحو التالى :

جدول (٣) التصميمات التجريبية المستخدمة فى برامج خفض اضطرابات الانتباه

التصميم التجريبى	الإجراءات	العدد	%

مجموعـة تجريبيـة + مجموعة ضابطة	قياس قبلى – تنفيذ البرنامج – قياس بعدى	٦	٠.٤٠
	قياس قبلى – تنفيذ البرنامج – قياس بعـدى – قياس تتبعى	٤	٠.٢٦
مجموعـة تجريبيـة + مجموعتين ضابطتين	قياس قبلى – تنفيذ البرنامج – قياس بعدى	١	٠.٠٧
ثلاث مجموعات تجريبية + مجموعة ضابطة	قياس قبلى – تنفيذ البرنامج – قياس بعدى	١	٠.٠٧
مجموعتين تجريبيتن + مجموعة ضابطة	قياس قبلى – تنفيذ البرنامج – قياس بعدى	٢	٠.١٣
	قياس قبلى – تنفيذ البرنامج – قياس بعـدى – قياس تتبعى	١	٠.٠٧
المجموع		١٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣) ما يلى :

- بالرغم من اختلاف التصميمات التجريبية المسـتخدمة فـى تنفيـذ البـرامج الإرشادية والعلاجية إلا أنه يمكن القول أن هذه التصميمات مرت بثلاث مراحل وهى:

(أ) اختيار عينة البحث بالطريقة المناسبة من أفراد المجتمع المستهدف بالدراسة ، بما يحقق تقارباً بين خصائص العينة من ناحية وخصائص المجتمع من ناحية أخرى٠

(ب) توزيع أفراد العينة عشوائياً على مجموعات البحث ، قبل أن تتحـدد نـوع المعالجة لكل مجموعة ، وتحقق هذه الخطوة قدراً كبيراً من التكافؤ بـين المجموعـات ٠ بالإضافة إلى أن جميع هذه التصميمات التجريبية تم فيها تحقيق التكافؤ بين المجموعـات فى المتغير التابع موضع الدراسة ، ومتغيرات أخرى مثل العمر ونسبة الذكاء والمسـتوى الاقتصادى الاجتماعى ٠

(ج) توزيع المعالجات التجريبية عشوائياً على مجموعات البحث ، وتحقـق هـذه الخطوة عدم تحيز الباحث لمعالجة تجريبية معينة ٠ وكل هذه الإجراءات تحقق الصـدق الداخلى **Internal Validity** ، وكذلك الصدق الخارجى **External Validity** للدراسة ٠

- أكثر التصميمات التجريبية استخداماً فى البرامج الإرشادية والعلاجيـة هـو تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة بنسبة (٦٦%) ، واكتفى بعض الباحثين فى هذا التصميم بقياس قبلى ثم تنفيذ البرنامج ثم قياس بعدى ، ولكن البعض الآخر بحث أثر هذه البرامج من خلال المتابعة ٠

- جاء فى الترتيب الثانى تصميم **مجموعتـ**ـين تجـريبيتين ومجموعـة ضـابطة واستخدمت هذا التصميم الدراسات التى حاولت معرفة فعالية استراتيجيتين مختلفتين مثـل الألعاب الرياضية ، والتعزيز ، والتعاقد التبادلى ، والتدريس الماطف حيث يتم تدريب كل مجموعة تجريبية من خلال استراتيجية وتخضع المجموعة الضابطة للبرنـامج اليـومى المعتاد ٠

- وجاء فى الترتيب الأخير تصميم مجموعة تجريبيـة ومجمـوعتين ضـابطة واستخدم هذا التصميم فى دراسة هشـام الخـولى (٢٠٠٥) حيـث تخضـع المجموعـة للاستراتيجيات ما وراء المعرفة ، بينما وجدت مجموعة ضابطة مـن ذوى اضـطرابات الانتباه ، وأخرى من العاديين حيث خضعت المجموعتين الضـابطة للبرنـامج اليـومى بينما استخدمت ابتسام سطيحة (١٩٩٧) تصميم ثلاث مجموعـات تجريبيـة ومجموعـة ضابطة ٠

- كلما زاد عدد المجموعات يتم الاكتفاء بالقياس البعدى فقط دون وجود متابعـة لتأثير البرنامج ٠

خامساً : حجم التأثير للبرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال :

من الملاحظ أن غالبية الباحثين يعتمدون فى تقرير نتائجهم على الدلالة الإحصائية دون محاولة الكشف عن مقدار العلاقة القائمة بين المتغيرين ، وتصبح هناك مغالاة فى تفسير النتائج اعتماداً على مستوى الدلالة على الرغم من أنه ربما لا تكون لها قيمة من الناحية التطبيقية أو العملية ٠ ولذلك فإذا وجد الباحث أن القيمة دالة إحصائياً ، فمعنى ذلك أن المتغير المستقل له تأثير غير صفرى على المتغير التابع ، ولكنه لا يدل على حجم التأثير أو درجة العلاقة بين المتغيرين ٠ وربما كانت الدلالة الإحصائية هنا لا تعنى وجود علاقة قوية بين المتغيرين ٠إن فكرة حجم التأثير **Effect Size** تقوم بكل بساطة على صياغة الفروق بين المتوسطات وذلك باستخدام الانحراف المعيارى كوحدة قياس لمقدار الفرق بين تلك المتوسطات ٠ أو التعبير عن العلاقة بين المتغيرات المستقلة من جهة والمتغيرات التابعة من جهة أخرى عن طريق استخراج حجم تباين المتغير التابع الذى يمكن تفسيره عن طريق المتغير المستقل كما هو الحال فى تحليل التباين ٠ وبمراجعة البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه نجد أن جميعها لم يتطرق لحساب حجم التأثير واكتفت فقط بمستويات الدلالة الإحصائية للاختبار المستخدم ، وبحساب حجم التأثير لهذه البرامج كانت النتائج على النحو التالى :

جدول (٤) حجم التأثير للبرامج الإرشادية والعلاجية

م	حجم العينة	المتوسطات		قيمة الإحصائى	حجم التأثير
		تجريبية	ضابطة		
١	١٠	٨	٨	صفر	صفر

٢	١٤	٤	١١	صفر	١.٠
٣	١٠	٣.٧	٧.٣	٤	٠.٨٨
٤	١٢	٤	٧	٤	٠.٥٠
٥	٢٠	٤٥	٥٣.٩	٣.٦	١.٧
٦	٤٠	٥٥.٢	٧٢.٨	٦.٢	١.٩
٧	٢٠	٨	٢١	صفر	١.٣
٨	٢٨	٧.٥	٢١.٥	صفر	١.٠
٩	٤٤	٥٥.٢	٧٥.٥	٨.٢	٢.٤
١٠	٤٤	٧٨.٩	٧٢.٣	٥.٦	١.٧
١١	٥٤	٦٦.٥	٥٩.٧	٤.٦	١.٣
١٢	٣٥	٦٢.٥	٥٥.٨	٤.٥	١.٥
١٣	٨	٢.٥	٦.٥	٠.٠٠٠	١.٠
١٤	٤٥	٧٠.٥	٦٣.٦	٤.٣	١.٣
١٥	٤٠	٨٣.٥	٧٥.٦	٦.٧	٢.١

من الجدول رقم (٤) يتضح ما يلى :

- أحجام العينات المستخدمة فى هذه البرامج امتد من (٨ : ٥٤) فرد أى أنه يقع ضمن حدود العينات الصغيرة ، والكبيرة إلى حد ما ٠ومع الوضع فى الاعتبـار أن هـذا العدد تم توزيعه إلى مجموعات فرعية ، وهذا يعتبـر مناسـب لتنفيـذ الاسـتراتيجيات الإرشادية والعلاجية وما تتطلبه من مجهود فى متابعة أفراد العينة حيث يتيح فرصة أكبر للتعلم والتدريب والمشاركة والتعاون والتفاعل بإيجابية مع الأنشطة والمهام التى يتضمنها البرنامج ٠

- انحصرت أحجام التأثير للبرامج بـين (صـفر ، ٢.٤) ، وبـالرجوع إلـى تصنيف كوهين **Cohen** يمكن وضع أحجام تأثير البرامج الإرشادية والعلاجية المسـتخدم فى خفض اضطرابات الانتباه على النحو التالى:

جدول (٥) تصنيف أحجام التأثير

حجم التأثير	عدد الدراسات	النسبة المئوية	التصنيف
صفر إلى أقل من ٠.٥٠	١	٠.٠٧	ضعيف
من ٠.٥٠ إلى أقل ٠.٨٥	١	٠.٠٧	متوسط
أعلى من ٠.٨٥	١٣	٠.٨٦	كبير
المجموع	١٥	%١٠٠	

من الجدول رقم (٥) يمكن القول بوجود تأثير كبير للبرامج الإرشادية والعلاجية بفنياته المختلفة فى خفض اضطرابات الانتباه حيث بلغ عدد الدراسات التى حققت أحجـام تأثير أكبر من (٠.٨٥) (١٣) دراسة بنسبة (٠.٨٦) ٠

سادساً : اختلاف حجم التأثير باختلاف نوعية العينات المستخدمة في البـرامج الإرشادية والعلاجية لخفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال :

تم تصنيف البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه وفقاً لنوعية العينات : (ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد واندفاعية ، وذوى اضطراب الانتباه ونشاط حركى زائد معاً ، وذوى النشاط الحركى الزائد فقط) ٠ وجاءت أحجام التأثير على النحو التالى :

جدول (٦) حجم التأثير وفقاً لنوع العينة

نوع العينة	عدد	متوسط حجم

	الدراسات	التأثير
اضطراب انتباه + نشاط حركى + اندفاعية	٥	١.١
اضطراب انتباه + نشاط حركى	٣	٠.٨٣
نشاط حركى	٧	١.٦
المجموع	١٥	١.٣

يتضح من الجدول رقم (٦) ما يلى :

- أعلى متوسط حجم تأثير كان للبرامج الإرشادية والعلاجيـة المسـتخدمة فـى عينات تعانى من نشاط حركى زائد فقط (١.٦) ، يليها البرامج التى استخدمت مع عينات تعانى من اضطراب انتباه مصحوب بنشاط حركى زائـد واندفاعيـة (١.١) ، وأخيـراً البرامج التى استخدمت عينات تعانى من اضطراب انتباه ونشاط حركى زائد معاً حيـث حجم التأثير لها فى حدود المتوسط (٠.٨٣) ٠

- بشكل عام يمكن القول أن حجم التأثير لجميع الدراسات يقع فى حدود التـأثير الكبير حيث بلغت قيمته (١.٣) ٠ وهذا يحقق توافر المسلمات الأساسية لبنـاء البـرامج بشكل عام والتى حددها حسين الدرينى ومحمد كامل (٢٠٠٦) فيما يلى :

١- أن يسعى البرنامج إلى مساعدة المشاركين " كأفراد " على تغيير سلوكهم فى اتجاه معين يحقق لكل منهم النمو الفردى ٠

٢- أن يصمم البرنامج وينفذ على أساس وجود فروق فردية بين المشاركين

٣- أن يكون للبرنامج أساس نظرى (نظرية ، فرض علمى) يبرر بناءه ويوجه إجراءاته ويرشد تنفيذه وتقويمه ٠

٤- لا يجب أن يكون تركيز البرنامج حول نوع المعلومات التى تحدث التغيير بل يكون حول عملية التغيير ذاتها والتى تسهم فيها المعلومات والخبرات .

٥- أن تكون للخبرات التى يتضمنها البرنامج علاقة بعملية التعلم .

٦- يجب أن يتضمن البرنامج أنشطة قصية المدى وأخرى طويلة المدى .

سابعاً : اختلاف حجم التأثير باختلاف المدة الزمنية للبرنامج المستخدمة في خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال :

من الأهمية الأخذ فى الاعتبار أن الإعداد المسبق للبرنامج وما سيتضمنه من خبرات ومعلومات ومهارات للمشاركين وللقائمين بالتنفيذ ، ومن مواد تعليمية أو تدريبية ووسائل وأدوات للتقويم والمتابعة ، ولمكان التنفيذ ولطرق وأساليب تدريب المشاركين وتنظيم مشاركتهم كلها تعتبر من المدخلات الأساسية التى يجب توفيرها وإعدادها والتخطيط لها قبل التنفيذ . وبمراجعة البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه للتعرف على المدة الزمنية لكل برنامج وكذلك عدد الجلسات المستغرقة للتنفيذ كانت النتائج على النحو التالى :

جدول (٧) عدد الجلسات وتنفيذها

م	عدد الجلسات	التنفيذ أسبوعياً	الفترة الزمنية للجلسة
١	**١٨**	**٣**	**٣٠-٤٠ دقيقة**
٢	**١٨**	**٣**	**٤٥-٦٠ دقيقة**
٣	**٢٩**	**٢**	**٣٠-٦٠دقيقة**
٤	**١٢**	**٢**	**٦٠-٧٥دقيقة**
٥	**١٢**	**٢**	**٣٠-٤٥دقيقة**
٦	**١٢**	**٣**	**٣٥-٤٥دقيقة**

٧	٩	٢	ساعة
٨	١٨	٣	٣٠-٤٥دقيقة
٩	١٨	٣	٤٥-٥٠دقيقة
١٠	٢٢	٣	٤٥-٦٠دقيقة
١١	١٨	٣	٣٠-٤٥دقيقة
١٢	١٨	٣	٣٠-٤٥دقيقة
١٣	٣٠	5	٤٥-٦٠دقيقة
١٤	٢١	٣	٤٥-٦٠دقيقة
١٥	٢٤	٣	٤٥-٦٠دقيقة

يتضح من الجدول رقم (٧) ما يلى :

- امتد عدد الجلسات من (٩) جلسات إلى (٢٩) جلسة بمتوسط (١٩) جلسة تقريباً ٠ حيث كانت الدراسة التى استخدمت (٩) جلسات اعتمدت على برنامج تكاملى للتدريب على بعض فنيات التحكم الذاتى فى تعديل السلوك متمثلة فى تدريبات العائد البيولوجى لنشاط العضلات ، وتدريبات الاسترخاء ٠ بينما الدراسة التى استخدمت (٢٩) جلسة اعتمدت على فنيات الإرشاد الأسرى للوالدين والأطفال معاً ٠ وبتقسيم البرامج الإرشادية والعلاجية وفقاً لعدد الجلسات إلى مجموعتين : الأولى أقل من المتوسط ، والثانية أعلى من المتوسط ، وبحساب حجم التأثير لكل مجموعة على حدة جاءت النتائج على النحو التالى :

جدول (٨) حجم التأثير وفقاً لعدد الجلسات

عدد الجلسات	عدد الدراسات	متوسط حجم التأثير

أقل من المتوسط	١٠	١.٢
أعلى من المتوسط	٥	١.٤
المجموع	١٥	

يتضح من الجدول رقم (٨) ما يلى :

- حجم تأثير البرامج الإرشادية والعلاجية سواء كان عدد الجلسات أقل من المتوسط أو أعلى كبير ، ولكن عندما يزداد عدد الجلسات يزداد حجم تأثير الفنيات الإرشادية والعلاجية المستخدمة فى خفض اضطرابات الانتباه بمظاهرها المختلفة٠ مع الوضع فى الاعتبار عند تصميم الجلسات : الأهداف المرحلية لكل مجموعة من الجلسات ، والأهداف الإجرائية الخاصة بكل جلسة والنواتج المتوقعة منها ، والمحتوى المعرفى للجلسة وعلاقتها بالجلسات الأخرى ، والزمن المناسب الذى تستغرقه كل جلسة ، والأدوات والوسائل التدريبية ، وطريقة تقديم الجلسات ، ودور المشارك فى التنفيذ ، ودور الباحث فى التنفيذ ورصد النتائج وتقديم التعزيز والتغذية الراجعة المستمرة ٠

وأخيراً فى ضوء نتائج الدراسة الحالية والتى أظهرت وجود تأثير كبير للبرامج الإرشادية والعلاجية فى خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال توصى الباحثة بما يلى :

- حث الباحثين على ضرورة حساب حجم التأثير الخاص بالاختبارات الإحصائية لفروضهم العلمية ، وتضمين ذلك فى ملخصات دراساتهم ٠

- إنشاء قاعدة معلومات عربية لتجميع البحوث والدراسات النفسية والتربوية المهتمة ببناء برامج إرشادية وعلاجية للحد من مشكلات اضطرابات الانتباه فى الوطن العربى والتى تم نشرها سواء فى دوريات علمية محكمة ، أو رسائل جامعية ، أو مؤتمرات علمية بحيث يتم تصنيفها طبقاً لموضوعها على غرار مركز معلومات

البحث التربوى الامريكى (ERIC) ، مما يوفر البيانات الضرورية للباحثين الذين يودون استخدام أسلوب التحليل البعدى **Meta – Analysis** على مستوى البحوث والدراسات العربية فقط ٠

- توفير ورش عمل لتدريب الوالدين والمعلمين على التعامل مع سلوكيات الطفل الذى يعانى من **ADHD** بحيث تتضمن هذه الورش فنيات علاجية وإرشادية متنوعة ٠

- أن يكون محتوى الجلسات الإرشادية والعلاجية متناسب مع إمكانيات وقدرات الأطفال العقلية ٠

- التوسع فى إنشاء مراكز الإرشاد النفسى والخدمات النفسية بكليات التربية من أجل تقديم خدمات إرشادية لأسر الأطفال ذوى اضطرابات الانتباه ٠

- وضع استراتيجيات تدريسية تناسب الأطفال ذوى اضطرابات الانتباه للتغلب على المشكلات التعليمية والأكاديمية التى يعانون منها ٠

- تزويد المدارس الابتدائية بالوسائل والأدوات والاختبارات التى تساعد الإخصائى على تشخيص اضطرابات الانتباه ، مثل اختبارات الذكاء المناسبة ، قوائم ملاحظة السلوك ، واختبارات المسح النيورلوجى العصبى السريع ٠

- أن تعتمد الجلسات الإرشادية والعلاجية على توظيف أكثر من حاسة لدى الطفل ، وذلك من خلال المواد التدريبية المتنوعة بحيث يكون ناتج الجلسة على درجة أعلى من الكفاءة ٠

- ضرورة وجود مثيرات تعمل على استثارة دافعية الطفل أثناء تقديم الجلسات بما يضمن عدم الشعور بالملل والقلق الإحباط والانسحاب من الجلسات ٠

- التمكن من مهارات إدارة الجلسات والحـوار والمناقشـة وتوجيـه التفاعـل الاجتماعى بين ومع المشاركين فى البرنامج ، وتوفير المناخ النفسى المناسب ٠

- ضرورة وجود فترات راحة بين الجلسات وبخاصة إذا كان عددها كبير حيـث تسهم هذه الفترات المشاركة الإيجابية والفعالة أثناء البرنامج ٠

- ضرورة التحقق من صدق البرنامج قبل تنفيذه فعلياً ، وكـذلك إجـراء تقـويم تكوينى أثناء التنفيذ وعدم الاكتفاء بالقياس البعدى فقط ٠

المراجع

ابتسام حامد سطيحة (١٩٩٧) ٠ استخدام كل من العلاج السلوكى المعرفى والتعلم بالملاحظة " النمذجة " فى تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربى الانتباه ، رسالة دكتـوراة ، كليـة التربيـة ، جامعة طنطا * ٠

أحمد عبد الرحمن إبراهيم والسيد محمد أبو هاشـم (٢٠٠٢)٠ النمـوذج البنـائي لـبعض الخصائص الشخصية والاجتماعية والمعرفية المرتبطة بإدراك المعلمـين لاضـطرابات الانتبـاه لـدى تلاميذهم بالمرحلة الابتدائية ، *مجله كلية التربية* ، جامعة الزقازيق ، العدد ٤٠ ، ص ص٨٩- ١٥٥.

أحمد عثمان طنطاوى وعفاف محمد عجلان (١٩٩٥) ٠ بعض العوامل المزاجية والمعرفيـة المرتبطة باضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال والمراهقين ، *المجلة المصرية للدراسـات النفسـية* ، العدد (١١) ، ص ص٦٥-١٣٣ ٠

آرليت عبد ا أبو خالد (١٩٩٧)٠ مفهوم الذات والتحصيل الدراسى لدى ذوى النشاط الزائد والعاديات "دراسة مقارنه" رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض.

أشرف أحمد عبد القادر (١٩٩٣) : دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بسلوك الأطفـال ذوى النشاط الزائد ، *مجله كليه التربية* ، جامعة بنها ، ص ص ٧٨- ١١٨ ٠

أميرة طه بخش (١٩٩٧) ٠ فاعلية برنامج لتنمية المهارات الإجتماعية فى خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً ، *مجلة كلية التربية* ، جامعة عين شمس ، العدد (٢١) ، ص ص ٩٧-١٣٣ .*

إيمان أبو رية لطفى (٢٠٠٠) ٠ أثر استخدام برنامج تكاملى للتدريب على بعض فنيات التحكم الذاتى فى تعديل سلوك فرط النشاط عند الأطفال ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة طنطا *

جمال الدين الشامى ورضا أحمد الادغم وعبد الناصر الشبراوى (١٩٩٩) : فاعلية استخدام بعض إستراتيجيات التدريس فى تحصيل تلاميذ الصف الرابع الابتدائى مضطربى الإنتباه مفرطى النشاط فى اللغة العربية ، *مجلة كلية التربية* ، جامعة طنطا ، العدد (٢٧) ، ص ص ١٠- ٦٥.

حسن محمود حسن (١٩٩٢) ٠الدلالات الشكلية المميزة لرسوم أطفال ما قبل المدرسة ذوى النشاط الزائد ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة المنيا.

---

* الدراسات والبحوث التى استخدمت نتائجها فى التحليل ٠

حسن مصطفي عبد المعطى (٢٠٠١) ٠الإضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة ، القاهرة ، دار القاهرة للنشر والتوزيع ٠

حسين الدريني و محمد كامل (٢٠٠٦) ٠ معايير تقويم جودة تصميم برامج التدخل السيكولوجي ، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، المجلد (١٦) ، العدد(٥٢) يوليو ، ص ص ١- ٢٥ ٠

خالد سعد محمد (٢٠٠٠)٠ فعالية برنامج للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية فى تخفيف حدة النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية بمدينة قنا ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة جنوب الوادى * ٠

رضا عبد الستار رجب (٢٠٠٢) ٠ فاعلية برنامج إرشادى في خفض حده النشاط الزائد لدى أطفال الروضة ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعه الزقازيق ٠*

زينب محمود شقير (١٩٩٩) ٠ فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى متعدد المحاور(مقترح) فى تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطى النشاط ، *مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية* ، جامعة المنيا ، العدد (٣٤) ، ص ١١-٧١. *

سحر أحمد الخشرمى (٢٠٠٤) ٠ العلاج التربوى والأسرى لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه " دليل المعلم والأسرة " ، الرياض ، وكالة درا المصمك للدعاية والإعلان ٠

سعيد عبد ا دبيس و السيد السمادوني (١٩٩٨)٠فاعليه التدريب على الضبط الذاتى فى علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، *مجله علم النفس* ، العدد ٤٦، ص ٨٨- ١١٨. *

سناء منير مسعود (٢٠٠٢)٠ فعالية برنامج سلوكى معرفى لتحسين تقدير الذات والأداء الأكاديمى لدى التلاميذ ذوى فرط النشاط ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة طنطا *

سهام أحمد السلامونى (٢٠٠١) ٠ فعالية بعض فنيات الإرشاد السلوكى فى خفض النشاط الحركى وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة المنصورة * ٠

السيد على سيد أحمد و فائقة محمد بدر (١٩٩٩)٠ إضطراب الإنتباه لدى الأطفال - أسبابه وتشخيصة وعلاجه ، القاهرة ، النهضة المصرية.

صافيناز أحمد كمال (٢٠٠٤)٠ فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق *

صلاح الدين علام (٢٠٠٣) ٠ التقويم التربوي المؤسسي : أسسه ومنهجياته وتطبيقاته في تقويم المدارس ، القاهرة ، دار الفكر العربي ٠

ضياء محمد الطالب (١٩٨٧) ٠ دراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادى فى خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.*

ظافر القحطانى (٢٠٠٥) . فاعلية برنامج سلوكى لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود *

عادل محمد اليامى (١٩٩٣) ٠ دراسة مقارنة بين الأطفال المصابين بعجز الانتباه وبين الأطفال الأسوياء فى الصف الأول الابتدائى بمدينة جدة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ٠

عبد المنعم الحنفى (١٩٩٤) ٠موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، جـ ٤ ، القاهرة ، مكتبة مدبولى .

علا عبد الباقى قشطه (١٩٩٥) ٠ مدى فاعليه بعض فنيات تعديل السلوك فى خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقليا، رسالة دكتوراه ، كلية التربية، جامعه عين شمس.*

على حامد الثبيتى (١٩٩٢)٠ أخطاء شائعة بين تصاميم البحوث التربوية والنفسية وعلاقة ذلك بالصدق الإحصائى للنتائج وتعميمها ، *مجلة رسالة الخليج العربى* ، العدد (٤٤) ، ص ص ٥١-٨٩ ٠

على حامد الثبيتى (١٩٩٨) ٠ صدق البناء النظرى لأدوات جمع المعلومات فى البحوث التربوية والنفسية وانعكاس ذلك على تفسير النتائج ، *مجلة رسالة الخليج العربى* ، العدد (٦٩) ، ص ص ١٧-٦٢

فؤاد حامد الموافى (١٩٩٥) ٠ دراسة تجريبية لخفض النشاط الزائد والاندفاعية لدى أطفال ما قبل المدرسة ، *مجلة كلية التربية* ، جامعة المنصورة ، العدد (٢٨) مايو ، ص ص ١- ٣٨ * ٠

محمود حموده (١٩٩٨) : الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج ، ط٢ . القاهرة ، مكتبة الفجالة .

هشام محمد الخولى (٢٠٠٥) ٠ أثر التدريب على استخدام استراتيجيات ما وراء المعرفة فى خفض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، *مجلة كلية التربيـة* ، جامعة الزقازيق ، العدد(٥٠) مايو ، ص ص٩-١٠٣ * ٠

Aman, L. (2000). Family System Multi- Group Therapy for ADHD Children and their Families, *Dissertation Abstracts International*, p.55489(B).

Barkley, R., Godzinsky, G., & Dupaul, G. (1992). Frontal Lope Function in Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity : A Review and Research Report, *Journal of Abnormal Child Psychology.* Vol. 20, No. 2, PP. 163- 184.

Davis, E., (2004). Use The Solution- Focused "Miracle Question "Technique to Intervention Professionals about Intervention Efficacy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Dissertation Abstracts International*, p. 1897(B).

Edwards, J. (2002). Evidence – Based Treatment for Child ADHD: "Real – world " Practice Implications, *Journal of Mental Health Counseling*, Vol.24, No.2, PP. 126 – 140.

Frazier ,T., Demarree , H., Youngdtrom , E .(2004). A Meta – Analysis of intellectual and neuropsychological test performance in attention – deficit / hyperactivity disorder , *Neuropsychological* , Vol.18, PP.543-555.

Frazier ,T., Youngdtrom , E., Glutting , J. and Watkins , M .(2007). ADHD and Achievement : Meta – Analysis of the Child , Adolescent ,and Adult Literatures and a Concomitant Study With College Students , *Journal of Learning Disabilities* , Vol.40,No.1, PP. 49-65.

Johnson, C., & Handen, B. (1994). Efficiency of Mental Penidate Intervention on Classroom Behavior in Children with ADHD and Mental Retardation, *Behavior Modification*, Vol. 59, No. 4, PP. 470-488.

Krause , D. (1996) .Effective Program Evaluation : An Introduction , Chicago : Nelson – Hall .

Pawell , E., Steale , S., and Douglas , M. (1996) . Planning A Program Evaluation , U.S.A : University of Wisconsin Extension .

Phyllis,A (1998). Intervention For ADHD Treatment In Developmental Context, New York, The Guilford Press.

Powell , R .(2006). Evaluation Research : an Overview , ***Library Trends*** **, Vol.55,No.1, PP.102-120.**

Shapiro,E ., Dupaul, G., & Bradley,K (1998) . Self Management as a Strategy to Improve Classroom Behavior of adolescents with ADHD. ***Journal of Learning Disabilities*** **, Vol.31,No.1, PP. 45-55.**